

A lire, renseigner et signer par le voyageur avant vaccination(s).

L'article 35 du Code de Déontologie Médicale et l'article 3 de la charte européenne des droits fondamentaux du 18 décembre 2000 consacrent, à juste titre, le principe du consentement libre et éclairé du consommateur de soins. Cette fiche vise à formaliser par écrit le consentement du patient avant la réalisation de tout acte de vaccination au sein de Santé-Voyages, Bordeaux.

Tout vaccin est un médicament et présente par conséquent des indications, des contre-indications et des effets indésirables potentiels.

Selon les vaccins que l'on peut vous proposer, il existe des contre-indications formelles et relatives.

Signalez-nous tous vos antécédents médicaux et n'hésitez pas à demander des informations au médecin de Santé-Voyages concernant d'éventuelles contre-indications pouvant vous concerner. De nombreux vaccins n'ont pour toute contre-indication formelle qu'une allergie connue à l'un des constituants du vaccin.

Les médecins de Santé-Voyages prennent donc en compte vos antécédents de santé et les particularités de votre voyage pour vous proposer les vaccins utiles dans la protection de nombreuses maladies liées à votre voyage.

Le risque de développer un effet secondaire grave après un vaccin proposé à Santé-Voyages est extrêmement faible par rapport au risque de développer la maladie grave correspondante, parfois mortelle.

La vaccination contre la fièvre jaune nécessite un délai d'immunisation de 10 jours pour garantir une efficacité optimale. En conséquence, nous recommandons de prévoir un départ en zone de circulation de la maladie (fièvre jaune), qu'à partir de 10 jours après avoir été vacciné.

Même si l'efficacité des vaccins proposés en France est bonne, aucun vaccin ne présente cependant une efficacité de 100%. L'association le même jour des vaccins pratiqués à Santé-Voyages n'est pas contre-indiquée et se fait couramment avec la seule contrainte de varier les points d'injection.

Des millions de doses de vaccins sont administrées dans le monde entier chaque année et très peu de réactions secondaires sévères sont rapportées annuellement.

La très grande majorité des actes vaccinaux est donc bien tolérée avec inconstamment une réaction locale et/ou fébrile légère et brève qui ne contre-indique aucunement les activités physiques ou professionnelles.

Les effets indésirables fréquents sont constitués de réactions inflammatoires locales et transitoires au point d'injection, parfois douloureuses.

Les réactions générales, moins fréquentes, peuvent être constituées de courbature fébrile la semaine suivante (10% des cas entre le 4^{ème} et le 7^{ème} jour après la vaccination contre la Fièvre Jaune par exemple).

Il peut survenir rarement des maux de tête, voire un malaise transitoire ou une éruption cutanée.

Les effets indésirables sévères tels que des troubles neurologiques ou ophtalmologiques ou encore une réaction allergique sévère sont exceptionnels.

En cas de symptôme(s) compatible(s) avec des effets indésirables graves et/ou inattendus, merci de nous le(s) notifier à Santé-Voyages au 05 56 79 58 17 ou sur sec.sante-voyages@chu-bordeaux.fr

1- ETAT CIVIL VOYAGEUR (en MAJUSCULES svp) :

NOM DE NAISSANCE :

NOM D'USAGE (si différent) :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : __/__/__ GENRE : ☐ Féminin ☐ Masculin ☐ Autre

ADRESSE POSTALE COMPLETE :

.....

TEL : E-MAIL :

2- VOYAGE

PAYS DE DESTINATION: PAYS 1 (Principal) :

PAYS 2 : PAYS 3 :

AUTRES :

Tour du Monde : oui non Personnel Navigant : oui non

DATE DE DEPART : __/__/__

DUREE DU SEJOUR : /_____/ ☐ Jours ou ☐ Semaine(s) ou ☐ Mois ou ☐ Année(s)**3- CONSENTEMENT ET AUTORISATIONS**

Je soussigné(e),

☐ certifie avoir bénéficié d'une information claire et appropriée sur les bénéfices et les risques des actes de vaccination qui peuvent m'être proposés à Santé-Voyages; et sur le conseil de prévoir un départ en zone de circulation de la fièvre jaune, qu'à partir de 10 jours après avoir été vacciné.☐ autorise le centre de vaccination internationale SANTE VOYAGES du CHU Bordeaux, à vacciner le voyageur dont l'état civil est indiqué ci-dessus – selon le programme vaccinal convenu en consultation avec le praticien de Santé Voyages.☐ certifie avoir été informé que mes données personnelles peuvent faire l'objet d'analyse statistique anonyme destinée exclusivement à des fins médicales et de recherche ; et que je dispose d'un droit d'accès et de retrait qui s'exerce auprès du médecin chef de service.**Si Enfant < 18 ans** : POIDS : Kg**PARENT 1 / responsable légal 1** :**PARENT 2 / responsable légal 2** :

À compléter en cas de signature d'un seul responsable légal :

☐ Je déclare être le seul responsable légal de l'enfant ci-dessus désigné.☐ Je déclare sur l'honneur que le second responsable légal de l'enfant : Monsieur / Madame est matériellement empêché de signer le présent consentement mais a donné son autorisation pour le(s) vaccin(s) convenu(s) à Santé Voyages.**SIGNATURES****DATE** : __/__/__**VOYAGEUR****PARENT 1****PARENT 2****PRATICIEN**

(si le voyageur est mineur)

PROGRAMME VACCINAL CONVENU EN CONSULTATION - SANTE VOYAGES -**++ C'est le PRATICIEN de Santé Voyages qui coche cette partie en consultation ++**

VACCINS	Passage 1	Passage 2	Passage 3	Passage 4
Fièvre Jaune				
Typhoïde				
Hépatite A				
Rage				
Encéphalite Japonaise				
Méningite ACYW135				
DTCoq POLIO				
Rougeole ROR				
Hépatite B				
Encephalite à tique				
.....				
.....				

TOURNEZ LA PAGE SVP MERCI